

## **BGer 8C\_477/2008 vom 19. Dezember 2008**

Bundesgericht, 2008-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_477\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_477_2008)

FR: TF 8C\_477/2008 du 19 décembre 2008

IT: TF 8C\_477/2008 del 19 dicembre 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft indessen grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist ( Art. 106 Abs. 2 BGG ).

#### **E. 1.2**

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen ( BGE 134 V 109 ; 117 V 359 ) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass sich an den Prinzipien zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (Urteile [des Bundesgerichts] U 161/06 vom 19. Februar 2007 E. 3.1 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 458/04 vom 7. April 2005 E. 1 in fine, in: RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet ferner der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 123/04 vom 5.

Juli 2004 E. 1.2, in: RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass die dem hier zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegenden Auffahrunfälle teilweise vor dem Inkrafttreten des ATSG datieren (15. Juni 1997 und 24. Januar 2002), der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin (auf den 28. Februar 2006) und der Einspracheentscheid (vom 10. Mai 2006) aber erst danach ergingen (vgl. BGE 130 V 318 , 329 und 445).

### **E. 2.2**

Im vor einigen Monaten gefällten - auch auf den vorliegenden Fall anwendbaren (Urteil [des Bundesgerichts] 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.1 und 4.2) - Grundsatzentscheid BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Demgemäss ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 S. 118 ff.). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1 S. 126 f.). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9 S. 121 ff.) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3 S. 126 ff.). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129 f.). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen Adäquanzkriterien ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130): Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 28. Februar 2006 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen vom 15. Juni 1997, 24. Januar 2002, 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005 stehen, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet.

### **E. 3.2**

Im Lichte der fachärztlichen Beurteilungen unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten ist, dass die fünf Auffahrunfälle weder zu organischen im Sinne von strukturellen, bildgebend nachweisbaren Verletzungen geführt haben, noch dadurch neurologisch objektivierbare Ausfallserscheinungen bewirkt wurden. Während der Beschwerdeführer die noch vorhandenen gesundheitlichen Störungen (chronisches zervikolumbovertebrales Schmerzsyndrom, mittel- bis schwergradige depressive Episode; vgl. namentlich Berichte des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 8. Dezember 2004, der Frau Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie vom 1. Februar 2006 und der Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom 1. Oktober 2007) indessen als (natürlich kausale) Folgen der erlittenen Unfälle mit HWS-Distorsionstraumen betrachtet, verneint das kantonale Gericht eine Ursächlichkeit der beiden ersten Unfälle (vom 15. Juni 1997 und 24. Januar 2002) für die nach Februar 2006 andauernden Beschwerden. Ferner qualifiziert es letztere - mit der Beschwerdegegnerin (vorinstanzliche Beschwerdeantwort vom 3. Januar 2007; vgl. aber anfänglich: Einspracheentscheid vom 10. Mai 2006) - als Ausfluss einer auf Grund der Vorfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005 eingetretenen psychischen Fehlentwicklung, nicht aber als Teil des für HWS-Verletzungen charakteristischen komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes.

#### **E. 4.1**

Anlässlich der beiden ersten Kollisionen vom 15. Juni 1997 und 24. Januar 2002 erlitt der Beschwerdeführer ein HWS-/BWS-Kontusionstrauma (Bericht des erstbehandelnden Arztes vom 10. Juli 1997) bzw. eine HWS- und eine LWS-Distorsion (Zeugnis des Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Klinik Chirurgie, Spital Z.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2002). Nach dem ersten Unfallereignis arbeitete der Versicherte ab 18. August 1997 wiederum vollumfänglich und die Heilbehandlung konnte anfangs Januar 1998 abgeschlossen werden (Bericht des Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 5. Mai 1998). Der Versicherte bezeichnete sich gegenüber der Beschwerdegegnerin als nach Beendigung des "97-er Unfalls" beschwerdefrei (vgl. Bericht der SUVA vom 14. März 2002). Hinsichtlich des Auffahrunfalles vom 24. Januar 2002 wurde ab 1. Juli 2002 erneut eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Berichte des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli und 15. Oktober 2002). Mit Zwischenbericht vom 3. März 2003 erklärte der Hausarzt die Behandlung, welche zur Hauptsache in Form von physiotherapeutischen Massnahmen durchgeführt worden war, für abgeschlossen. Der Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 26. August 2003 fest, dass bei beiden Ereignissen unter jeweils adäquater Behandlung eine vollständige Beschwerdefreiheit habe erreicht werden können. Auch Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, war in seinen kreisärztlichen Berichten vom 26. November 2003 und 5. August 2004 zum Schluss gelangt, die Beschwerden der Unfälle vom 15. Juni 1997 und 24. Januar 2002 seien folgenlos ausgeheilt.

#### **E. 4.2**

Vor diesem Hintergrund kann mit dem kantonalen Gericht als erstellt angesehen werden, dass die beiden ersten Auffahrunfälle nicht verantwortlich zeichnen für die über Februar 2006 hinaus anhaltenden Beschwerden. Entgegen der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers bestehen auf Grund der ärztlichen Angaben insbesondere auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die besagten Ereignisse als (Mit-)Auslöser (zur grundsätzlich genügenden Teilursächlichkeit für die Bejahung der natürlichen Kausalität: BGE 134 V 109

E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) der sich zu einem späteren Zeitpunkt manifestierenden psychischen Gesundheitsstörung zu betrachten wären. Aus dem Umstand allein, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 16. September und 28. November 2003 auf die Frage, ob im Heilungsverlauf (bezogen auf die Unfälle vom 17. Februar bzw. 19. Oktober 2003) auch unfallfremde Faktoren mitspielten, einen Status nach HWS-Distorsion am 24. Januar 2002 angibt, lässt sich ebenso wenig etwas Gegenteiliges ableiten wie aus dem vom Versicherten erwähnten Urteil (des Bundesgerichts) U 596/06 vom 21. Dezember 2007 (in: Plädoyer 2008/3 S. 67). In Letzterem hatte sich die involvierte Ärzteschaft hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs - anders als im hier zu beurteilenden Fall - mehrheitlich in bejahendem Sinne geäußert (vgl. E. 4.4 des Urteils). Die vom Beschwerdeführer letztinstanzlich beantragte Einholung eines interdisziplinären Gutachtens mit Schwerpunkt auf den psychiatrischen Abklärungen erübrigt sich daher.

### **E. 5.1**

Das kantonale Gericht stellt sich des Weiteren auf den Standpunkt, dass die nach den Unfällen vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005 im Wesentlichen geklagten Nackenbeschwerden und die Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit rechtsprechungsgemäss nicht als Folgen der erlittenen HWS-Traumen interpretiert werden könnten. Weder seien diese Beschwerden objektivierbar, noch seien die für ein derartiges Trauma kennzeichnenden Symptome innert einer Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach den jeweiligen Unfallereignissen aufgetreten. Vielmehr stellte die im Nachgang zu jedem der drei Vorfälle dokumentierte depressive Symptomatik eine - im Vordergrund des Beschwerdebildes stehende - psychische Fehlentwicklung nach Unfall dar.

### **E. 5.2.1**

Im Anschluss an das dritte Unfallereignis (vom 17. Februar 2003) diagnostizierte die den Beschwerdeführer gleichentags behandelnde Assistenzärztin Frau Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Spital Z. \_\_\_\_\_, mit Zeugnis vom 7. März 2003 eine HWS-Distorsion, welche hausärztlicherseits zwei Tage später durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bestätigt wurde (Bericht vom 3. März 2003). Im Rahmen der Befunderhebung wurden namentlich eine leichte HWS-Bewegungseinschränkung sowie Nackenbeschwerden aufgeführt. Dem vom 16. April 2003 datierenden "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" sind sofort nach dem Unfall (mit Kopfanprall) aufgetretene Kreuz-, Nacken- und Kopfschmerzen zu entnehmen, wobei der Versicherte gleichentags gegenüber der SUVA starke Schmerzen im Kreuz- und Nackenbereich sowie Schlafprobleme hervorhob. Im Austrittsbericht der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 1. bis 22. Mai 2003 aufgehalten hatte, wurde vermerkt, dass der Patient seit dem letzten Unfall (vom 17. Februar 2003) starke, intermittierend zu heftigen Kopf- und Rückenschmerzen nachts führende Schmerzen vom Hinterkopf über den ganzen Rücken bis zur LWS verspüre. Am 31. Juli 2003 erwähnte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ - nebst den bisherigen Beschwerden - erstmals eine "ängstliche Psyche", welcher Befund anlässlich der Berichterstattung vom 16. September 2003 mit den Hinweis "wirkt ängstlich, verspannt" bestätigt wurde.

### **E. 5.2.2**

Mit Zeugnis vom 28. November 2003 stellte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, nachdem der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2003 sein viertes Unfallereignis erlitten hatte, wiederum die Diagnose einer HWS-Distorsion (mit panvertebraler Beschwerdeverstärkung; vgl.

Bericht des Kreisarztes Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2003). Zum Unfallhergang befragt, gab der Versicherte im "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 17. Dezember 2003 an, er habe unmittelbar nach dem Vorfall Nacken- sowie Rückenschmerzen verspürt. Wie sich aus diversen ärztlichen Stellungnahmen ergibt, persistierten diese in der Folge (vgl. namentlich die Berichte der RehaClinic U. \_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2004, wonach der Versicherte seit dem Unfall vom 19. Oktober 2003 unter starken Nackenschmerzen mit Ausstrahlung entlang der ganzen Wirbelsäule bis lumbal und in beide Schultern leide, der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2004 ["... Bei Eintritt klagte er über Schmerzen im Nacken sowie im gesamten Rücken. ..."] - ergangen auf stationären Aufenthalt vom 7. bis 28. Januar 2004 hin -, des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2004 ["... klagt weiterhin über Cervicalgie und eingeschränkte Beweglichkeit. ..."], des Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 5. August 2004 ("... Klinisch besteht heute ein diskreter Befund mit Nacken- und Halsmuskelferspannungen, leichter Bewegungsintoleranz im HWS-Nackensbereich, endständiger Bewegungseinschränkung in der HWS und ein diskretes lumbovertebrales Syndrom mit leichter Bewegungseinschränkung, Belastungsintoleranz und paravertebralem Muskelhartspann. ...") sowie des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 8. Dezember 2004 ["... Aktuell klagt der Patient über dauernd bestehende cervikale Schmerzen mit belastungsabhängigen Exazerbationen. ..."] und 2. Juni 2005). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hatte in seinem Zwischenbericht vom 22. Juni 2004 ferner festgehalten, dass der Beschwerdeführer wegen des chronischen Leidens nach mehrmaliger körperlicher Schädigung resigniert wirke, und auch durch die Ärzte des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_ war mit Bericht vom 2. Juni 2005 auf eine - jedoch noch abklärungsbedürftige - depressive Komponente hingewiesen worden, welche das Schmerzverhalten allenfalls zusätzlich beeinflusse.

### **E. 5.2.3**

Im Nachgang zum letzten Auffahrunfall vom 9. November 2005 gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Unfallversicherer an (vgl. "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" und Bericht der SUVA vom 27. Januar 2006), innerhalb von zwei bis drei Wochen nach dem Ereignis sei es zu einer Verstärkung der bisherigen Beschwerden (im Bereich des Nackens, Kopfs, Rückens und der Schultern) gekommen, woraufhin er seinen Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aufgesucht habe. Die in der Folge zur Abklärung der neurologischen Verhältnisse beigezogene Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ sprach in ihrem Bericht vom 1. Februar 2006 von einem belastungsabhängigen zervikalen und zervikolumbalen Schmerzsyndrom sowie einer reaktiv depressiven Entwicklung. Mit Bericht vom 1. Oktober 2007 beschrieb die den Beschwerdeführer seit April 2006 behandelnde Frau Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine sich seit anfangs 2006 abzeichnende psychische Dekompensation (in Form einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F32.2]).

### **E. 5.3**

Entgegen der vorinstanzlichen Betrachtungsweise zeigen die wiedergegebenen - zuverlässige ärztliche Angaben im Sinne der in BGE 134 V 109 E. 9.1 und 9.2 S. 122 ff. definierten Grundsätze darstellenden - Unterlagen deutlich auf, dass die HWS-Bewegungseinschränkung sowie Nacken- und Kopfschmerzen (Folge des Unfalles vom 17. Februar 2003) bzw. Nacken- und Rückenbeschwerden (Folge des Unfalles vom 19. Oktober 2003), die ärztlicherseits einhellig auf einen Schleudertraumamechanismus

zurückgeführt werden, unmittelbar nach den jeweiligen Ereignissen aufgetreten sind. Der Umstand, dass sich innert der dreitägigen Latenzzeit nicht alle der schleudertraumatypischen Beschwerden manifestiert haben, schliesst die Annahme einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, sodann nicht aus. Die Rechtsprechung setzt diesbezüglich nicht voraus, dass stets sämtliche Komponenten der für eine HWS-Distorsion charakteristischen Erscheinungsform (komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur; BGE 134 V 109 E. 7.1 S. 118 mit Hinweisen) gegeben sein müssten (Urteile [des Bundesgerichts] 8C\_9/2008 vom 17. September 2008 E. 5 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 358/02 vom 17. Juni 2003 E. 3.1, je mit diversen Hinweisen). Unter diesen Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass der Versicherte jedenfalls anlässlich der Unfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 eine HWS-Verletzung erlitten hat, welche für die danach - insbesondere nach dem 28. Februar 2006 - aufgetretenen Beschwerden zumindest teilweise natürlich kausal ist (und die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bei der Adäquanzprüfung indiziert). Anders wäre allenfalls zu entscheiden, wenn die bestehende psychische Problematik gegenüber den somatisch imponierenden Beschwerden schon kurz nach dem Unfall respektive im gesamten Verlauf eindeutig dominiert hätte ( BGE 123 V 98 ; Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 164/01 vom 18. Juni 2002 E. 2a, in: RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, und U 96/00 vom 12. Oktober 2000 E. 2b, in: RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79). Dies trifft nach Lage der Akten nicht zu, zumal das psychische Beschwerdebild nicht zuverlässig als ausserhalb der Symptome der Distorsionsverletzung stehende, selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung betrachtet werden kann (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 2.2, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27). Der Vorfall vom 9. November 2005 schliesslich scheint zwar keine weiteren HWS-Symptome ausgelöst zu haben, trug aber, wie der Beschwerdeverlauf deutlich aufzeigt, dazu bei, die bereits vorhandenen Unfallfolgen aufrecht zu erhalten.

### **E. 6.1**

Die adäquanzrechtliche Beurteilung hat, wie sich aus dem vorstehend Ausgeführten ergibt, nach den mit BGE 134 V 109 präzisierten Grundsätzen zu erfolgen (E. 2.2 hievore). Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass, falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, die Adäquanzprüfung grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen hat (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 403/05 vom 20. Dezember 2006 E. 2.2.2, U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.2.2 und 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, und U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Gleiches gilt prinzipiell - wobei offen bleiben kann, ob diese Regel Ausnahmen erfährt, da diese jedenfalls nicht die vorliegende Konstellation betreffen - auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 297/04 vom 16. Dezember 2005 E. 4.1.2 mit Hinweis). In diesem Rahmen ist es rechtsprechungsgemäss jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.3.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1). Der hinreichend

nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls bei der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (neu: der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen; E. 2.2 hievor) oder der Dauer der ärztlichen Behandlung (neu: fortgesetzt spezifische, belastendes ärztliche Behandlung; E. 2.2 hievor) - Rechnung getragen werden (bereits erwähntes Urteil U 39/04 [E. 3.3.2]).

### **E. 6.2.1**

Die für die Adäquanzbeurteilung massgebenden (vgl. 5.3 hievor) Unfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 (sowie 9. November 2005 im Sinne eines für die Perpetuierung des bestehenden Beschwerdebildes [mit-]verantwortlich zeichnenden Faktors) haben sich wie folgt abgespielt: Beim erstgenannten Ereignis stand der Beschwerdeführer im Stau, als ein nachfolgender Personenwagen auf sein Fahrzeug auffuhr und einen, wenn auch nicht gravierenden Heckschaden verursachte. Beim Vorfall vom 19. Oktober 2003 hatte der Versicherte ebenfalls staubedingt anhalten müssen, als ein anderes Auto ihn von hinten rammte. Der Sachschaden für die Reparatur im Heckbereich belief sich auf insgesamt knapp Fr. 5000.-. Anlässlich des Unfalles vom 9. November 2005 war der Beschwerdeführer, vor einem Rotlicht stehend, schliesslich von einem Lastwagen gerammt worden, wodurch es zu einem technischen Totalschaden kam.

### **E. 6.2.2**

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile [des Bundesgerichts] U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), insbesondere in Berücksichtigung des Unfallhergangs und der Fahrzeugschäden, sind die Auffahrunfälle innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. vorzunehmen ist, als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (zur Unfallschwere bei Auffahrkollisionen auf ein [haltendes] Fahrzeug: Urteile [des Bundesgerichts] U 167/06 vom 31. Januar 2007 E. 5.1 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2, in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers handelt es sich bei keinem der Vorfälle um ein an der Grenze zu den schweren Unfällen liegendes Ereignis (vgl. dazu auch die Urteile [des Bundesgerichts] 8C\_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.1 und U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3, 3.3.1 und 3.3.2, je mit Hinweisen). Es bedarf in Anbetracht dieses Ergebnisses weder ergänzender Unterlagen (Polizeirapporte etc.), um deren Beizug letztinstanzlich ersucht wird, noch der Anordnung verkehrstechnischer Expertisen betreffend Kräfteentwicklung; auf weitere Beweismassnahmen kann folglich verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162; je mit Hinweisen; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] M 1/02 vom 17. Juni 2004 E. 2.3 mit Hinweisen, in: SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1).

### **E. 6.3**

Damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte, müssten somit entweder mehrere der sieben massgeblichen Kriterien erfüllt sein oder hätte eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorzuliegen ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen).

### **E. 6.3.1**

Die Auffahrunfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005 haben sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch waren sie - objektiv betrachtet (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 287/97 vom 20. November 1998 E. 3b/cc, in: RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207; vgl. auch Urteile [des Bundesgerichts] U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.2 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 403/05 vom 20. Dezember 2006 E. 9.2.2 mit Hinweis) - von besonderer Eindrücklichkeit. Im Umstand, dass beim letzten Ereignis eine "Zugmaschine" (vgl. Unfallbericht vom 9. November 2005) involviert war, könnte zwar allenfalls eine gewisse Nachhaltigkeit des Unfallereignisses erblickt werden. Eine solche reicht indes nicht aus, um das diesbezügliche Kriterium als erfüllt anzusehen.

### **E. 6.3.2**

Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 (mit diversen Hinweisen) des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f.) präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (Urteile [des Bundesgerichts] U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.3 mit Hinweisen, in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236).

#### **E. 6.3.2.1**

Das letztgenannte Element (Sitzposition/Kopfhaltung im Zeitpunkt der Kollision) kann vorliegend bei allen drei Unfällen nicht als aussergewöhnlich bezeichnet werden, sass der Beschwerdeführer doch jeweils aufrecht, mit gerader Kopfausrichtung und Blick nach vorne im Auto (vgl. "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 16. April und 17. Dezember 2003 sowie 27. Januar 2006).

#### **E. 6.3.2.2**

Es entspricht indessen der allgemeinen Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die charakteristischen Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.4.2, in: SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, und U 12/03 vom 28. Mai 2003 E. 4.2.2 in fine mit Hinweis). Den Akten ist diesbezüglich das Folgende zu entnehmen: Gemäss hausärztlichem Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2003 klagte der Versicherte nach dem erneuten Auffahrunfall am 17. Februar 2003 wiederum über ausgeprägte Schmerzen cervical und lumbal sowie Schlafstörungen. Objektiv bestand eine eingeschränkte HWS- und LWS-Beweglichkeit. Laut Austrittsbericht der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003 litt der Patient seit dem letzten Unfall (vom 17. Februar 2003) unter starken Schmerzen im Hinterkopf über den ganzen Rücken bis zur LWS. Der Kreisarzt Dr. med. W. \_\_\_\_\_ stellte sodann im Anschluss an den Unfall vom 19. Oktober 2003 als aktuelles klinisches Bild eine Belastungsintoleranz panvertebral mit Maxima HWS/LWS und mässiger Bewegungseinschränkung fest. Nach dem letzten Trauma (vom 17. Februar 2003) sei

bereits wieder eine gewisse Besserung der Symptomatik zu verzeichnen gewesen, wobei noch Restsymptome und eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % bestanden hätten. Das erneute Trauma bewirke abermals eine vollständige erwerbliche Leistungseinbusse mit erheblicher Symptomverstärkung (Bericht vom 26. November 2003). Nach der Kollision vom 9. November 2005 verspürte der Versicherte zunächst keine zusätzlichen Beschwerden. Seine vorbestehenden - auf die Unfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 zurückzuführenden, eine 60 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkenden - gesundheitlichen Probleme verstärkten sich jedoch nach zwei bis drei Wochen, was u.a. die vermehrte Einnahme von Medikamenten zur Folge hatte (Bericht der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2006). Angesichts dieser Aktenlage, welche hinreichende Rückschlüsse auf aus den nicht lange zurückliegenden Unfallereignissen vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 resultierende, behandlungsbedürftige und zu einer Beeinträchtigung des Leistungsvermögens führende Vorschädigungen der HWS zulassen, ist das Vorliegen einer Verletzung der besonderen Art zu bejahen und hat dieses Kriterium als erfüllt zu gelten.

#### **E. 6.3.3.1**

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.1 und 4.2 hievore), konnte die Behandlung des ersten Unfalles (vom 15. Juni 1997) anfangs 1998 und diejenige des Ereignisses vom 24. Januar 2002 zu Beginn des Jahres 2003 folgenlos abgeschlossen werden. Der dritte Vorfall vom 17. Februar 2003 machte demgegenüber sowohl physiotherapeutische Sitzungen wie auch hausärztliche Konsultationen über einen langen Zeitraum notwendig, welche in hoher Frequenz durchgeführt wurden. Ferner liess sich der Versicherte auf Grund der anhaltenden, die Einnahme von schmerzlindernden Medikamenten erfordernden Beschwerden regelmässig in der Massagefachschule N. \_\_\_\_\_ behandeln. Nachdem ein am 28. März 2003 aufgenommener Arbeitsversuch schmerzbedingt gescheitert war, hielt der Beschwerdeführer sich vom 1. bis 22. Mai 2003 in der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ auf, in welcher unter Anwendung verschiedener therapeutischer Massnahmen (Einzelgymnastik, Wandergruppe etc.) insofern eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, als ab Juni 2003 eine nurmehr 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. Bericht der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003). In der Folge begann der Versicherte mit einem Rückenkräftigungsprogramm in einem Fitnesscenter. Dieser Zustand hielt - auf der Grundlage eines attestierten erwerblichen Leistungsvermögens von 50 % (Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2003), welches der Versicherte im Rahmen seiner bisherigen Arbeitsstelle verwertete - bis zum vierten Unfall (vom 19. Oktober 2003) an. Dieser bewirkte eine erneute vollständige Arbeitsunfähigkeit mit erheblicher Symptomverstärkung. Am 7. Januar 2004 trat der Beschwerdeführer einen zweiten dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt in der RehaClinic X. \_\_\_\_\_ an. Im Nachgang dazu erfolgten weitere Akupunkturbehandlungen auf ambulanter Basis. Am 1. März 2004 konnte, unter Weiterführung der engmaschigen therapeutischen Betreuung, die bisherige Tätigkeit als Mechaniker/Chauffeur erneut im Umfang von 20 % aufgenommen und ab 1. April 2004 dauerhaft auf 40 % gesteigert werden (vgl. Berichte des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2004 und des Kreisarztes Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 5. August 2004). Seither avisierte Versuche, den Arbeitseinsatz in zeitlicher Hinsicht zu erhöhen, scheiterten jeweils zufolge Schmerzverstärkung (zum Ganzen: Bericht des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 8. Dezember 2004). Ein im März 2005 im Universitätsspital Y. \_\_\_\_\_ durchgeführtes Arbeitsassessment ergab gemäss Bericht vom 2. Juni 2005 die Zielsetzung einer langsamen Steigerung des 40 %igen Arbeitspensums mittels

arbeitsbezogenen Trainings (mit Erlernen ergonomischer Techniken), Verbessern der Fehlhaltung und Steigern der körperlichen Belastung oder Teilnahme an einem interdisziplinären Schmerzprogramm sowie Erlernen geeigneter Coping-Strategien zur Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität. Der Unfall vom 9. November 2005 führte - mit einer zeitlichen Verzögerung von zwei bis drei Wochen - zu einer Intensivierung der bestehenden Beschwerden, wobei die Beibehaltung des bisherigen Beschäftigungsgrades unter diesen Vorzeichen als zumindest unsicher eingestuft wurde (Besprechungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2006). Ende Januar 2006 unterzog der Versicherte sich einer neurologischen Untersuchung durch Frau Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 1. Februar 2006) und ab April 2006 stand er auf Grund der sich zusehends akzentuierenden psychischen Problematik zusätzlich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Frau Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 1. Oktober 2007).

### **E. 6.3.3.2**

Aus dem Ausgeführten erhellt, dass der Beschwerdeführer sich als Folge der drei Auffahrunfälle vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005 regelmässigen, ihn sowohl im Rahmen der Alltagsverrichtungen wie auch des beruflichen Fortkommens belastenden Behandlungen unterziehen musste. Eine anteilmässige Aufschlüsselung der gesundheitlichen Auswirkungen der drei Ereignisse ist sodann weder unter diesem Gesichtspunkt noch mit Blick auf die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu E. 6.3.4.1 und 6.3.4.2 hiernach) möglich. Vielmehr führte der Vorfall vom 19. Oktober 2003 zu einer Verstärkung der bereits auf Grund des Unfalles vom 17. Februar 2003 eingetretenen Beschwerdesituation und bewirkte die Kollision vom 9. November 2005 die Aufrechterhaltung dieser Verhältnisse. Angesichts der dargelegten besonderen Situation bei einer infolge anderer versicherter Unfälle bereits vorgeschädigten HWS (vgl. E. 6.1 hievore) sind unter diesen Umständen jedenfalls im Rahmen der die Unfälle vom 19. Oktober 2003 und 9. November 2005 betreffenden Adäquanzbeurteilung die Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung und - vor dem Hintergrund des ausgewiesenen langwierigen Fortbestehens der für eine HWS-Distorsionsverletzung kennzeichnenden Symptome - ein schwieriger bzw. schleppender Heilungsverlauf zu bejahen. Letzteres ergibt sich namentlich aus dem Umstand, dass der zunächst nicht als ungewöhnlich zu bezeichnende Genesungsprozess durch die weiteren Unfälle mit Kopf- oder HWS-Beteiligung in erheblicher Weise negativ beeinflusst wurde. Ebenfalls als erfüllt anzusehen ist in Anbetracht dieser Sachlage das Kriterium der erheblichen Beschwerden, erfährt der Versicherte durch die glaubhaft geschilderten Schmerzen doch eine gravierende Beeinträchtigung im Lebensalltag, so u.a. durch die Kündigung seiner Arbeitsstelle auf Ende Mai 2006.

### **E. 6.3.4.1**

Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung

raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen ( BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen).

#### **E. 6.3.4.2**

Während nach den beiden ersten Unfällen (vom 15. Juni 1997 und 24. Januar 2002) jeweils wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, kam es während des Genesungsverlaufs des dritten Ereignisses (vom 17. Februar 2003) - ab Juni 2003 war eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (vgl. E. 6.3.3.1) - erneut zu einem Auffahrunfall mit einer Exazerbation der vorbestehenden cervikalen und lumbovertebralen Schmerzen. Daraus resultierte wiederum eine vollständige Leistungseinbusse, welche in der Folge nuremehr sukzessive um 20 % (per 1. März 2004) bzw. 40 % (auf 1. April 2004) behoben werden konnte. Dieses Teilpensum behielt der Beschwerdeführer - trotz des weiteren Unfallereignisses vom 9. November 2005 - bis Ende Mai 2006 beim bisherigen Arbeitgeber bei. Seither geht er stundenweise einer Beschäftigung als Limousinenchauffeur nach (vgl. Bericht der Frau Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2007). Mit Blick auf die besondere Problematik bei erheblicher unfallbedingter Vorschädigung der HWS rechtfertigt es sich auch hier, die sich aus dem Zusammenwirken der letzten drei Unfälle (vom 17. Februar und 19. Oktober 2003 sowie 9. November 2005) ergebende erhebliche Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der vorliegenden Adäquanzprüfung als massgebend anzusehen, zumal der Versicherte, wie sich aus den Akten ergibt, stets ernsthafte Anstrengungen unternommen hat, im Arbeitsprozess zu verbleiben. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich der im Universitätsspital Y. \_\_\_\_\_ im März 2005 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit gemäss Bericht vom 2. Juni 2005 eine konkrete arbeitsbezogene Rehabilitation mit der Begründung abgelehnt hatte, es gehe im primär darum, vorab mittels therapeutischer Ansätze eine Reduktion der Schmerzen und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen, während eine Steigerung der körperlichen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit aktuell nicht im Vordergrund stehe, vermag daran nichts zu ändern, hoffte er im damaligen Zeitpunkt doch noch, unter Zuhilfenahme geeigneter Heilbehandlungsmassnahmen wieder vollumfänglich genesen und zu 100 % in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren zu können.

#### **E. 6.3.5**

Zu verneinen - und vom Beschwerdeführer denn auch nicht dargetan - ist schliesslich klarerweise die Existenz einer ärztlichen Fehlbehandlung ( BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129).

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend sind fünf der relevanten Kriterien gegeben. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. E. 6.3 hievore), sodass die Frage, ob eines oder mehrere davon in ausgeprägter Weise vorliegen, keiner abschliessenden Beurteilung bedarf. Da die somit als unfallbedingt zu qualifizierenden gesundheitlichen

Beeinträchtigungen über Ende Februar 2006 hinaus anhielten, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht auf dieses Datum hin eingestellt.

**E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin als der unterliegenden Partei aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.